



**University of
Zurich^{UZH}**

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2007

**Langjährige Drogenkonsumierende in Ausnahme- und
Eskalationssituationen: Bedarfsanalyse der Betreuungsangebote in der Stadt
Zürich**

Schaaf, Susanne ; Grichting, Esther

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-93125>

Published Research Report

Published Version

Originally published at:

Schaaf, Susanne; Grichting, Esther (2007). Langjährige Drogenkonsumierende in Ausnahme- und Eskalationssituationen: Bedarfsanalyse der Betreuungsangebote in der Stadt Zürich. Zürich: Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF.



Langjährige Drogenkonsumierende in Ausnahme- und Eskalations- situationen: Bedarfsanalyse der Betreuungsangebote in der Stadt Zürich

Susanne Schaaf und Esther Grichting
unter Mitarbeit von Heidi Bolliger und Domenic
Schnoz

Eine Studie im Auftrag der Gesundheitsdienste der
Stadt Zürich

Forschungsbericht aus dem Institut für Sucht- und
Gesundheitsforschung ISGF, Zürich
Nr. 227b

2007

Dank

Den beteiligten ambulanten Behandlungseinrichtungen und Wohnangeboten sei an dieser Stelle für ihr Engagement herzlich gedankt, ohne das diese Befragung nicht zustande gekommen wäre. Gedankt sei auch der Projektgruppe Bedarfsanalyse Betreuungsangebote für langjährige Drogenabhängige (BBDA), die die Befragung von der Konzeptphase bis zum Abschlussbericht begleitet hat.

Abstract

Im Auftrag der Städtischen Gesundheitsdienste führte das Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF zusammen mit der Projektgruppe Bedarfsanalyse Betreuungsangebote für langjährige Drogenabhängige (BBDA) eine Befragung bei 18 ambulanten Stellen und Wohnangeboten der Stadt Zürich durch. Ziel war die Identifikation von langjährig drogenabhängigen Personen, die vorübergehend in eine Eskalationssituationen geraten sind. Ferner sollte geklärt werden, ob das bestehende Angebot den Bedürfnissen der Zielgruppe entspricht.

Die Befragung hat gezeigt, dass weit mehr als der ursprünglich geschätzten 50 Personen der Zielgruppe angehören, nämlich mindestens 234 Personen. Die Belastungsprofile dieser Personengruppe sind sehr heterogen. Die Telefoninterviews mit sechs ausgewählten Einrichtungen haben ergeben, dass sowohl das Angebot der Stadt Zürich als auch die Zusammenarbeit mit bestehenden Einrichtungen als gut bezeichnet wird.

Verbesserungspotenzial wird in der Zusammenarbeit mit der stationären Psychiatrie gesehen und in einem besseren Austausch zwischen den am Behandlungsprozess beteiligten Institutionen, z.B. im Rahmen eines Case Managements. Die Übergänge an den Schnittstellen könnten z.B. mittels eines Begleitservices für die betroffenen Personen verbessert werden.

Besondere Aufmerksamkeit soll Klientinnen und Klienten zukommen, für die kein geeignetes Angebot besteht, sowie Angeboten zur Förderung von Freizeitaktivitäten. Die Projektidee eines mehrmonatigen stationären Moratoriums zur Stabilisierung der Lebenssituation der Klienten ist vonseiten der befragten Institutionen grundsätzlich denkbar, aber nicht zwingend notwendig. Auch das beste Angebotsnetz stösse an seine Grenzen, nämlich dann, wenn bei der Klientele die Veränderungsmotivation fehlt.

Inhalts- verzeichnis

1. Ausgangslage und Auftrag	4
Projekt	
Auftraggeber und Projektleitung	
Projektgruppe	
Behandlungs- und Betreuungssektoren	
2. Fragestellung und Methodik	6
Zielsetzung und Fragestellung	
Definition der Zielgruppe	
Methodik	
3. Ergebnisse	8
3.1 Auswertung der schriftlichen Befragung.....	8
Rücklauf	
Anteil der Zielgruppenpersonen	
Methodische Überlegungen	
Mögliche Doppelnennungen und effektive Fälle	
Geschlecht	
Alter	
Aktuelle Problematik	
Häufige zusätzliche Problematiken	
Zusätzliche Problematiken nach Einrichtungstyp	
Versuch einer Gruppenbildung	
3.2 Auswertung der telefonischen Befragung	18
.....	
Interviewfragen	
Welche Massnahmen?	
Funktioniert die Zusammenarbeit?	
Welche zusätzlichen Hilfen braucht es?	
Braucht es ein stationäres Moratorium?	
4. Schlussfolgerungen	24
5. Anhang	26

Kapitel 1. Ausgangslage und Auftrag

Projekt	Aufgrund einer Befragung bei Wohnangeboten und ambulanten Behandlungsstellen (Methadon- bzw. Heroin gestützte Behandlung) in der Stadt Zürich sollen die Anzahl langjähriger Drogenabhängiger in Ausnahme- und Eskalationssituationen identifiziert und ein allfälliger Behandlungsbedarf eruiert werden.
Auftraggeber und Projektleitung	Die Städtischen Gesundheitsdienste erhielten von der Delegation für Drogen- und Suchtpolitik des Stadtrates der Stadt Zürich den Auftrag für die Studie und betrauten das Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF Zürich mit der Planung und Durchführung der Befragung. Die Projektleitung liegt bei Susanne Schaaf, ISGF Zürich und Urs Vontobel, Suchtbehandlung Frankental. Anlass der Befragung waren Hinweise aus dem Städtischen Monitoring Drogen und Sucht, dass eine adäquate Betreuung der besagten Zielgruppenklienten nicht immer sichergestellt sei. Schätzungsweise werden in der Stadt Zürich rund 50 Personen der Zielgruppe zugeordnet, was durch die Befragung überprüft werden soll.
Projektgruppe	<p>Zur Unterstützung des Projektes wurde eine Fachgruppe mit dem Namen „Projektgruppe Bedarfsanalyse Betreuungsangebote für langjährige Drogenabhängige (BBDA)“ gebildet, die die Vernetzung mit den betroffenen Einrichtungen sowie den Praxisbezug des Inhaltes der Befragung sicherstellt. Die Fachgruppe wurde laufend über die Zwischenschritte des Projektes informiert und kommentierte Konzept, Instrumente und Zwischenergebnisse.</p> <p>Die Gruppe setzt sich aus folgenden Fachpersonen zusammen:</p> <p>Urs Vontobel, Gesamtleiter Suchtbehandlung Frankental, Städtische Gesundheitsdienste SGD, Leiter Projektteam</p> <p>Dr.med. Andreas Moldovanyi, leitender Stadtarzt Drogenmedizinischer Dienst Psychiatrie, Stadtärztlicher Dienst GUD</p> <p>Rolf Schuppli, Leiter Wohnen und Obdach, stv. Direktor Soziale Einrichtungen und Betriebe SEB, Sozialdepartement der Stadt Zürich</p> <p>Dr. phil. Carlos Nordt, Staff Public Mental Health, PUK West</p> <p>lic.phil. Gregor Tönnissen, Leiter Entzug und Intervention, Suchtbehandlung Frankental, SGD</p>
Behandlungs- und Betreuungssektoren	Die Befragung richtet sich an Wohnangebote sowie ambulante Stellen (Methadon- bzw. Heroin gestützte Behandlung) in der Stadt Zürich. Nicht berücksichtigt wurden ambulante Stellen ohne Substitutionsprogramm. Die Projektgruppe stellte eine Liste mit den anzufragenden Einrichtungen zusammen (Tab. 1).

Tab. 1: Liste der angeschriebenen Einrichtungen

Wohn-angebote	Begleitetes Wohnen BeWo	Strassburgstr. 5/ PF, 8026 Zürich	www.stadt-zuerich.ch/bewo
	Caritas-Hospiz	Konradstr. 79, 8005 Zürich	Keine eigene Website
	Forelhaus Zürich	Schrennengasse 18, 8003 Zürich	www.forelhaus.ch
	Gemeinschaft Arche (Integrierendes Wohnen)	Hohlstr. 489, 8048 Zürich	www.archezh.ch
	Herberge zur Heimat	Geigergasse 5, 8001 Zürich	Keine eigene Website
	Interessengemeinschaft Sozialpsychiatrie	Langstr. 149, 8004 Zürich	
	Männerhaus Reblauben	Triemlistr. 5, 8047 Zürich	www.ksdz.ch/reblauben.php
	Notschlafstelle Zürich	Rosengartenstr. 30, 8037 Zürich	www.stadt-zuerich.ch/internet/sd/home/wohnen/notschlafstellen/not.html
	Suneboge, Wohn- und Arbeitsgemeinschaft	Gerechtigkeitsgasse 5, 8002 Zürich	Keine eigene Website
	Ur-Dörfli, Stiftung Sozialwerke Pfr. Ernst Sieber SWS	Im Hackacker, 8902 Urdorf	http://swsieber.ch/sw/1.2.php
	Werk- und Wohnhaus zur Weid	Rossau, 8932 Mettmenstetten	www.stadt-zuerich.ch/internet/sd/home/wohnen/wohnintegration/werk_und_wohnhaus_zur_weid.html
	Wohnheim Heilsarmee	Molkenstr. 6, 8026 Zürich	Keine eigene Website
	Wohnwerkstatt	Feldstr. 114, 8004 Zürich	www.stadt-zuerich.ch/wohnwerkstatt
	Zürcher Aids-Projekte ZAP	Turbinenstr. 10, 8005 Zürich	www.zap-zh.ch/ Blümlisalp, Delpha, Waid, Turbine
	Zürcher Stiftung für Gefangenen- und Entlassenenfürsorge	Militärstr. 76 8004 Zürich	www.zsge.ch
Ambulante Stellen	Poliklinik ZOKL 1	Sthlhallenstr. 30, 8026 Zürich	www.arud.ch/zokl1/content.htm
	Poliklinik ZOKL 2	Stampfenbachstr. 106, 8026 Zürich	www.arud.ch/zokl2/content.htm
	Poliklinik Lifeline und Crossline	Seilergraben 55, 8001 Zürich	www.stadt-zuerich.ch/hgb
	Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen ZAE	Selnastr. 9, 8002 Zürich	www.pukzh.ch (Behandlung > Angebot für Abhängigkeitserkrankungen)
	Ambulatorium Kanonengasse	Kanonengasse 18, 8004 Zürich	www.stadt-zuerich.ch/internet/sgd/kzob/home/arzt.html

Kapitel 2. Fragestellung und Methodik

Zielsetzung und Fragestellung

Durch die Befragung sollen a) die Zielgruppe „Langjährige Drogenabhängige in Ausnahme- und Eskalationssituationen“ identifiziert und b) das bestehende Behandlungs- und Betreuungsangebot hinsichtlich Angemessenheit für die Bedürfnisse dieser Zielgruppe eingeschätzt werden.

- Identifikation der Zielgruppe „Langjährige Drogenabhängige in Ausnahme- und Eskalationssituationen“: wie gross ist die Gruppe dieser Personen in ambulanten Behandlungsstellen (mit Substitutionsprogramm) und Wohneinrichtungen in der Stadt Zürich?
- Einschätzung des bestehenden Behandlungs- und Betreuungsangebotes für diese Zielgruppe: Entspricht das bestehende Angebot den Bedürfnissen dieser Zielgruppe oder besteht ein Bedarf nach einer Anpassung oder Erweiterung des Angebotes?

Die Ergebnisse der Befragung sollen Aufschluss über die aktuelle Bedarfslage der Zielgruppe geben und damit einen Beitrag zur kontinuierlichen Überprüfung und Anpassung des stadtzürcherischen Behandlungsangebotes leisten.

Definition der Zielgruppe

Mit „langjährigen Drogenabhängigen in Ausnahme- und Eskalationssituationen“ ist eine *heterogene* Gruppe von chronisch mehrfachbeeinträchtigten Abhängigen gemeint, welche – über ihre an und für sich beschwerliche Lebenssituation hinaus - z.B. durch eskalierenden Nebekonsum, infolge Krankheit oder Unfall u.ä. in eine *Ausnahme-* oder *Eskalationssituation* geraten sind und deren Situation einen adäquaten Umgang erfordert. Die Zielgruppe wird in der Befragung durch die beiden *Grundindikatoren* Abhängigkeitssyndrom und Komorbidität (soma-tisch oder psychisch) und eine Reihe zusätzlicher Belastungssituationen charakterisiert (siehe folgende Tab. 2). Illustrative Fallbeispiele zur Verdeutlichung der Zielgruppendefinition finden sich im Anhang (Beiblatt Fallbeispiele Zielgruppe).

Tab. 2: Grundindikatoren und Zusatzaspekte

Grundindikatoren, die bei der Zielgruppe in jedem Falle vorliegen	1. Abhängigkeitssyndrom (eine oder mehrere Problemsubstanzen)	
	2. Somatische oder psychische Komorbidität	
Zusätzliche Belastungssituationen, die in unterschiedlicher Ausprägung oder Kombination zu den Grundindikatoren dazukommen	Somatische und psychische Zustände/Erkrankungen	Schwangerschaft sowie Betreuung und Pflege nach Geburt
		Postoperative Pflegebedürftigkeit
		Hep C – Therapie
		Chronische Erkrankungen (Haut, Gastritis, Leber etc)
		Thrombosen
		Ernährungsprobleme
		Medikationsprobleme
		Eskalierender Nebenkonsum
		Ausgedehnte Hautulzeration (Geschwür)
		Drohende akute psychische Erkrankung
	Soziale Situation/Entwicklungen	Wohnungsnotfall, drohende Wohnsitzlosigkeit
		Drohender Verlust der Erwerbsfähigkeit
		Drohender Verlust einer Bezugsperson
		Drohende soziale Isolation
		Drohende Verwahrlosung

Methodik

Die Befragung erfolgte in zwei Schritten: 1) eine *schriftliche* Befragung aller Einrichtungen mittels Fragebogen und 2) eine *telefonische* Befragung ausgewählter Einrichtungen zur Vertiefung der Fragestellung. Der schriftlichen Befragung ging ein *Pretest* mit einer Einrichtung voran, um die Praktikabilität und Relevanz der Befragung zu testen. Die Rückmeldungen aus dem Pretest dienten der Präzisierung der Frageblätter.

Schriftliche Befragung: mit einem Rundschreiben sowie einem Begleitschreiben der Städtischen Gesundheitsdienste wurden die Einrichtungen Anfang Oktober 2006 über das Vorhaben informiert und erhielten die Fragebogen (siehe Anhang: Institutionsblatt, Zielgruppenblatt). Mit dem Institutionsblatt wurden die Anzahl Plätze, die Anzahl behandelter Personen und – darin enthalten – die Anzahl Zielgruppenpersonen erfasst. Mit dem Zielgruppenblatt wurden nähere Angaben zu den betroffenen Personen (Alterskategorie, Geschlecht, Beschreibung der Problematik, parallele Betreuung oder Behandlung) erhoben. Die Anonymität der Klientinnen und Klienten bleibt gewährleistet.

Telefonische Befragung: nach Abschluss der schriftlichen Befragung wurden ausgewählte Einrichtungen telefonisch kontaktiert und zu ihrer Einschätzung betreffend Zielgruppe, aktuelle Behandlung und zukünftige Optimierungsmöglichkeiten der Betreuung und Behandlung befragt (s. Anhang: Gesprächsleitfaden).

Kapitel 3. Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der schriftlichen Befragungsrunde und der Telefoninterviews dargestellt.

3.1. Auswertung der schriftlichen Befragung

Rücklauf

Alle Einrichtungen haben auf die Befragung reagiert. Von der Herberge zur Heimat sind keine Rückmeldungen zur Zielgruppe eingetroffen. Das Männerhaus Reblau teilte mit, dass sie keine Drogensüchtigen beherbergen. Die IG Sozialpsychiatrie teilte mit, dass sie keine Personen mit akuter Suchtproblematik aufnehmen.

Anteil der Zielgruppenpersonen

Tabelle 3 zeigt die Anzahl Plätze bei den befragten Einrichtungen, die Anzahl aktuell behandelter bzw. betreuter Personen – daraus resultierend die aktuelle Auslastungsquote - sowie den prozentualen Anteil der Zielgruppe bezogen auf alle aktuell behandelten und betreuten Personen. Es handelt sich um eine Darstellung registrierter Fälle pro Einrichtung. Mögliche Doppelnennungen sind noch nicht ausgeschlossen. Die Auslastungsquoten in Institutionen reichen von 60- 100% Grundsätzlich kann die Quote als sehr gut erachtet werden.

Tab. 3: Plätze, behandelte Personen und Anteil Zielgruppenklienten

	Einrichtung	Anzahl Plätze	Anzahl aktuell beh. oder betreute Personen	Anzahl Personen der Zielgruppe	Anteil der Zielgruppe bez. auf alle aktuell beh. oder betreuten Personen
Wohn-angebote	Begleitetes Wohnen BeWo	350	321	46	14.3%
	Caritas- Hospiz	31	28	7	25.0%
	Forelhaus Zürich	24	16	3	18.8%
	Gemeinschaft Arche (IW)	24	24	16	66.7%
	Gemeinschaft Arche (WP)	10	6	6	100.0%
	Notschlafstelle Zürich	50	30	16	53.3%
	Suneboge	35	35	11	31.4%
	Ur- Dörfli	30	24	6	25.0%
	Werk- u. Wohnhaus zur Weid	55	55	5	9.1%
	Wohnheim Heilsarmee	95	89	6	6.7%
	Wohnwerkstatt	24	22	5	22.7%
	Zürcher Aids- Projekte ZAP	24	23	23	100.0%
	Zürcher Stiftung für Gefangenen- und Entlassenenfürs.	12	12	9	75.0%
Amb. Stellen	Poliklinik ZOKL 1	offen	431	47	10.9%
	Poliklinik ZOKL 2	130	127	24	18.9%
	Lifeline und Crossline	offen	178*	60	39.5%
	Zentrum für Abhängigkeits-erkrankungen ZAE	900	unbekannt	470	52.2%**
	Ambulatorium Kanonen-gasse	65+ ***	101	101	100.0%

* Angabe aus der Begleitevaluation, Stand Frühjahr 2006

** Anteil Zielgruppenklienten bezogen auf das Platzangebot, weil Anzahl aktuell behandelte Klient/innen fehlt. Anteil kann theoretisch höher liegen.

*** 65 fixe Methadonplätze plus zusätzlich Übergangsbehandlung mit Methadon

Der Anteil Zielgruppenpersonen schwankt je nach Einrichtung von 10.9% bis 100.0%. Angebote mit einem *hohen* Anteil von über 50% Zielgruppenpersonen sind die Notschlafstelle, das Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen, die Gemeinschaft Arche Integrierendes Wohnen sowie die Zürcher Stiftung für Gefangenen- und Entlassenenfürsorge, die Gemeinschaft Arche (wenig Plätze), das Ambulatorium Kanonengasse und die Zürcher Aids-Projekte.

Methodische Überlegungen

In einem Treffen der Projektgruppe wurde u.a. die Frage erörtert, warum in gewissen Einrichtungen der Anteil der Zielgruppenpersonen besonders hoch bzw. niedrig ausfällt. Der hohe Anteil bei den Zürcher Aids-Projekten, der Notschlafstelle, der Gemeinschaft Arche und der Zürcher Stiftung für Gefangenen- und Entlassenenfürsorge erstaunt nicht, weil das Angebot der genannten Einrichtungen auf diese problematische Klientel ausgerichtet ist und sie auf die Bedürfnisse dieser Klientel vorbereitet sind. Zum Beispiel fange die Notschlafstelle quasi als „letzter Ort“ Personen auf, die in eine Ausnahme-situation geraten seien. Das Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen wiederum biete u.a. medizinische Versorgung und Behandlung und könne daher den Anforderungen der Klientinnen und Klienten in Eskalationssituationen nach medizinischer Betreuung gut entsprechen. Trotz der illustrativen Fallbeispiele, die als Orientierungshilfe für das korrekte Ausfüllen der Frageblätter zur Zielgruppe beigelegt waren, kann es sein, dass die Ausnahmesituationen von den Mitarbeitenden unterschiedlich eingeschätzt wurden. Die Auswertung der offenen Frage zur aktuellen Problematik des Klienten, der Klientin zeigte jedoch, dass die stichwortartig beschriebenen Situationen mehrheitlich der Art der Fallbeispiele entsprechen und tatsächlich eine problematische Kombination zusätzlicher Belastungsmomente vorliegt.

Die grundsätzliche Frage, ob diese Angebote den Bedürfnissen der Zielgruppenpersonen umfassend genügen, wurde mit den betroffenen Einrichtungen in den Telefoninterviews diskutiert.

Mögliche Doppel-nennungen und effektive Fälle

Von den Einrichtungen wurden insgesamt 861 Klientinnen und Klienten der Zielgruppe zugeordnet, wobei 470 Personen allein von der ZAE angegeben wurden. Zu insgesamt 416 Personen in Ausnahme- und Eskalationssituationen liegen schlussendlich Frageblätter vor, was die ursprüngliche Annahme von rund 50 betroffenen Zielgruppenpersonen bei weitem übertrifft. Da die betroffenen Personen erwartungsgemäss in einem Behandlungs- und Betreuungsnetz stehen, kann von Doppel-nennungen ausgegangen werden. Um die Problematik der Doppelzählungen einzugrenzen, wurde für jede Person der Zielgruppe erfasst, ob sie parallel zur Substitutionsbehandlung ein Wohnangebot (Liste der an der Befragung beteiligten Wohnangebote der Stadt Zürich) nutzt bzw. parallel zum Wohnangebot in einer ambulanten Behandlung (Liste der an der Befragung beteiligten ambulanten Suchtbehandlungen) steht. Auf eine Identifikationsnummer pro Zielgruppenperson wurde

verzichtet, um den Aufwand für die beteiligten Institutionen gering zu halten.

Ausgehend von einer korrekten Datenerfassung in den Einrichtungen leben 60 Personen in einem Wohnheim, in begleiteter Wohnsituation oder nutzten die Notschlafstelle ohne parallele ambulante Behandlung (Tab. 4). Dem gegenüber stehen 173 Personen der Zielgruppe in einer ambulanten Behandlung ohne parallel dazu eines der genannten Wohnangebote zu nutzen. Man kann davon ausgehen, dass für diese 234 Personen mit grosser Wahrscheinlichkeit keine Doppelnennungen vorliegen. 91 Personen in Wohnangeboten und 78 Personen in ambulanter Suchtbehandlung nutzen parallel dazu eine ambulante Behandlung bzw. ein Wohnangebot. Diese Doppelerfassungen können einander nicht eindeutig zugeordnet werden.

Tab. 4: Parallele Behandlung bzw. parallele Inanspruchnahme eines Wohnangebotes

Erfasste Klient/innen in Wohnangeboten	Anzahl Personen
Nur Wohnangebot, ohne parallele amb. Suchtbehandlung	60
In Wohnangebot mit paralleler amb. Suchtbehandlung	91
In Wohnangebot, Parallelbehandlung unklar (missing data)	8
In Wohnangeboten insgesamt	159
Erfasste Klient/innen in ambulanter Suchtbehandlung	Anzahl Personen
Nur ambulante Behandlung, ohne Wohnangebot	174
In amb. Behandlung mit parallelem Wohnangebot	78
In amb. Behandlung, parallele Wohnsituation unklar (md)	6
In amb. Behandlung insgesamt	258
Gesamt	417

Die folgenden Auswertungen zu den Merkmalen und zur Problemsituation der Zielgruppenpersonen beziehen sich jeweils auf die 234 Personen ohne Parallelbehandlung oder –wohnbetreuung.

Geschlecht

71% der erfassten Klienten mit Drogenproblemen in Ausnahmesituationen sind männlich, 29% weiblich (Tab. 5).

Tab. 5: Geschlecht der Zielgruppenpersonen

		Häufigkeit	gültige Prozente
gültig	männlich	162	71,4
	weiblich	65	28,6
	Total	227	100,0
missing		7	
Total		234	

Der Männer- bzw. Frauenanteil fällt in ambulanter Behandlung ähnlich aus wie in den Wohnsituationen (Tab. 6).

Tab. 6: Geschlechterverhältnis pro Einrichtungstyp

			Einrichtungstyp		
			Wohnangebote	Amb. Sucht- behandlung	Total
Geschlecht	männlich	Count	39	123	162
		Column %	69,6%	71,9%	71,4%
	weiblich	Count	17	48	65
		Column %	30,4%	28,1%	28,6%
Total		Count	56	171	227
		Column %	100,0%	100,0%	100,0%

Alter

42% der Personen sind 31-40 Jahre alt, 36% 41-50 Jahre (Tab. 7).

Tab. 7: Alter der Zielgruppenpersonen

		Häufigkeit	gültige Prozente
gültig	unter 20 Jahre	1	,4
	20-30 Jahre	38	16,5
	31-40 Jahre	97	42,0
	41-50 Jahre	82	35,5
	51-60 Jahre	11	4,8
	über 60 Jahre	2	,9
	Total	231	100,0
missing		3	
Total		234	

In der Altersgruppe der 20-30-Jährigen zeigt sich ein leichter Geschlechtsunterschied: 22% Frauen stehen 15% Männern gegenüber (Tab. 8).

Tab. 8: Alter der Zielgruppenpersonen und Geschlecht

			Geschlecht		
			männlich	weiblich	Total
Alter	Unter 20 Jahren	Count	1	0	1
		Column %	,6%	,0%	,4%
	20-30 Jahre	Count	24	14	38
		Column %	14,9%	22,2%	17,0%
	31-40 Jahre	Count	67	25	92
		Column %	41,6%	39,7%	41,1%
	41-50 Jahre	Count	60	20	80
		Column %	37,3%	31,7%	35,7%
	51-60 Jahre	Count	9	2	11
		Column %	5,6%	3,2%	4,9%
	Über 60 Jahre	Count	0	2	2
		Column %	,0%	3,2%	,9%
Total		Count	161	63	224
		Column %	100,0%	100,0%	100,0%

Personen in ambulanter Suchtbehandlung sind tendenziell jünger, besonders stark zeigt sich dieser Unterschied in der Kategorie der 20- 30- Jährigen: hier stehen 20%der ambulant Behandelten 7%Personen in Wohnheimen, begleitetem Wohnen oder in Notschlafstellen gegenüber (Tab. 9).

Tab. 9: Alter der Zielgruppenpersonen und Einrichtungstyp

			Einrichtungstyp		
			Wohnangebote	Amb. Sucht- behandlung	Total
Alter	unter 20 Jahren	Count	0	1	1
		Column %	,0%	,6%	,4%
	20-30 Jahre	Count	4	34	38
		Column %	6,7%	19,9%	16,5%
	31-40 Jahre	Count	27	70	97
		Column %	45,0%	40,9%	42,0%
	41-50 Jahre	Count	24	58	82
		Column %	40,0%	33,9%	35,5%
	51-60 Jahre	Count	4	7	11
		Column %	6,7%	4,1%	4,8%
	über 60 Jahre	Count	1	1	2
		Column %	1,7%	,6%	,9%
Total		Count	60	171	231
		Column %	100,0%	100,0%	100,0%

Aktuelle Problematik

Im Frageblatt zu den Personen der Zielgruppe wurde auch nach der Zusatzproblematik gefragt, die die Ausnahme- oder Eskalationssituation ausmacht. Die Grundindikatoren Abhängigkeitsyndrom (eine oder mehrere Problemsubstanzen) sowie eine somatische oder psychische Komorbidität müssen *auf jeden Fall* gegeben sein. Die Frage nach den zusätzlichen Belastungsaspekten wurde sehr unterschiedlich beantwortet, teilweise nur mit einem Stichwort, teilweise wurden alle zutreffenden Zusatzproblematiken pro Person angegeben. Die folgende Darstellung basiert auf den 234 Klientinnen und Klienten, die entweder nur das Wohnangebot oder nur die ambulante Behandlung in Anspruch nehmen. Mögliche Doppelnennungen sind bei dieser Subgruppe sind höchstwahrscheinlich ausgeschlossen.

Häufigkeiten zusätzliche Problematiken

Die folgende Tab. 10 beschreibt die Zusatzproblematiken nach Häufigkeit ihrer Nennung. Aus der Tabelle ist die Kombination der Problematiken nicht ersichtlich – dieser Aspekt wird weiter unten stehend behandelt. Jede Person erfüllt die Grundindikatoren Abhängigkeitssyndrom (mono oder poly) und somatische oder psychische Komorbidität. Zu dieser Grundproblematik kommt – als Aspekt der Ausnahme- oder Eskalationssituation - bei 47%der Personen eskalierender Nebenkonsument, bei 37%eine drohende akute psychische Erkrankung, bei 36%eine chronische

Erkrankung, bei 32% der drohende Verlust der Erwerbsfähigkeit, bei 30% je eine drohende Verwahrlosung und soziale Isolation hinzu.

Tab. 10: Art der zusätzlichen Problematik (Mehrfachantworten)

Zusatzproblematiken			männlich	weiblich	Total
som	Postoperative Pflegebedürftigkeit	Antworten	5	3	8
		Personen %	3,1%	4,6%	3,6%
	Hep C-Therapie	Antworten	18	10	28
		Personen %	11,3%	15,4%	12,4%
	Chronische Erkrankungen (Haut, Gastris, Leber etc.)	Antworten	59	23	82
		Personen %	36,9%	35,4%	36,4%
	HIV positiv	Antworten	7	3	10
		Personen %	4,4%	4,6%	4,4%
	Thrombosen	Antworten	5	2	7
		Personen %	3,1%	3,1%	3,1%
	Ernährungsprobleme	Antworten	20	9	29
		Personen %	12,5%	13,8%	12,9%
	Medikationsprobleme	Antworten	20	12	32
		Personen %	12,5%	18,5%	14,2%
	Eskalierender Nebenkonsum	Antworten	69	37	106
		Personen %	43,1%	56,9%	47,1%
	ausgedehnte Hautulzeration	Antworten	4	5	9
		Personen %	2,5%	7,7%	4,0%
psy	drohende akute psych. Erkrankung	Antworten	57	26	83
		Personen %	35,6%	40,0%	36,9%
soz	Wohnungsnotfall, drohende Wohnsitzlosigkeit	Antworten	24	10	34
		Personen %	15,0%	15,4%	15,1%
	drohender Verlust Erwerbsfähigkeit	Antworten	49	22	71
		Personen %	30,6%	33,8%	31,6%
	drohender Verlust Bezugsperson	Antworten	11	0	11
		Personen %	6,9%	,0%	4,9%
	drohende soziale Isolation	Antworten	57	10	67
		Personen %	35,6%	15,4%	29,8%
	drohende Verwahrlosung	Antworten	52	16	68
		Personen %	32,5%	24,6%	30,2%
	Geldprobleme	Antworten	3	2	5
		Personen %	1,9%	3,1%	2,2%
	anderes	Antworten	31	12	43
		Personen %	19,4%	18,5%	19,1%
Total	Antworten		491	202	693
	Antworten %		100,0%	100,0%	100,0%
	Anzahl Personen		160	65	225
	Personen %		306,9%	310,8%	308,0%
Missing			2	0	2

Bei den drohenden Veränderungen der sozialen Situation wurde teilweise handschriftlich vermerkt, dass die Situation bereits eingetroffen sei.

Unter die Kategorie ‚anderes‘ wurden beispielsweise genannt: Arbeitslosigkeit, zunehmender Kontaktverlust mit der betreuenden

den Stelle, Sinnkrise, drohende Ausschaffung, Gewalttätigkeit/ Kriminalität, Selbstgefährdung/ Suizidalität u.ä.
Männer sind von drohender sozialer Isolation und drohender Verwahrlosung eher betroffen als Frauen.

Die Kombination der Zusatzstörungen fällt sehr unterschiedlich aus. Häufige Kombinationen sind u.a. (in Klammern die Anzahl Personen):

29% Eskalierender Nebenkonsument und akute psych. Erkrankung (65)
23% Eskalierender Nebenkonsument und chronische Erkrankung (52)
23% Eskalierender Nebenkonsument und Verlust der Erwerbsfähigkeit (52)
24% Akute psych. Erkrankung und Verlust der Erwerbsfähigkeit (53)
22% Akute psych. Erkrankung und chronische Erkrankung (50)

Zusätzliche Problematiken nach Einrichtungstyp

In der Tab. 11 werden die Häufigkeiten der zusätzlichen Problematiken nach Einrichtungstyp aufgegliedert. Dabei fällt auf, dass ambulante Suchtbehandlungen häufiger mit eskalierendem Nebenkonsument, drohender akuter psychischer Erkrankung und drohendem Verlust der Erwerbsfähigkeit ihrer Klientinnen und Klienten konfrontiert sind, während die Wohnangebote bei ihrer Klientel häufiger drohende Isolation und drohende Verwahrlosung feststellen.

Tab. 11: Zusätzlichen Problematik nach Einrichtungstyp (Mehrfachantworten)

Zusatzproblematiken			Wohnen	Amb. Sucht-behandl.	Total
som	Postoperative Pflegebedürftigkeit	Antworten	2	6	8
		Personen %	3,3%	3,5%	3,4%
	Hep C-Therapie	Antworten	7	22	29
		Personen %	11,7%	12,8%	12,5%
	Chronische Erkrankungen (Haut, Gastris, Leber etc.)	Antworten	21	61	82
		Personen %	35,0%	35,5%	35,3%
	HIV positiv	Antworten	9	1	10
		Personen %	15,0%	,6%	4,3%
	Thrombosen	Antworten	2	5	7
		Personen %	3,3%	2,9%	3,0%
	Ernährungsprobleme	Antworten	8	22	30
		Personen %	13,3%	12,8%	12,9%
	Medikationsprobleme	Antworten	12	21	33
		Personen %	20,0%	12,2%	14,2%
	Eskalierender Nebenkonsum	Antworten	22	87	109
		Personen %	36,7%	50,6%	47,0%
	ausgedehnte Hautulzeration	Antworten	2	7	9
		Personen %	3,3%	4,1%	3,9%
psy	drohende akute psych. Erkrankung	Antworten	13	73	86
		Personen %	21,7%	42,4%	37,1%
soz	Wohnungsnotfall, drohende Wohnsitzlosigkeit	Antworten	11	23	34
		Personen %	18,3%	13,4%	14,7%
	drohender Verlust Erwerbsfähigkeit	Antworten	12	59	71
		Personen %	20,0%	34,3%	30,6%
	drohender Verlust Bezugsperson	Antworten	6	6	12
		Personen %	10,0%	3,5%	5,2%
	drohende soziale Isolation	Antworten	25	44	69
		Personen %	41,7%	25,6%	29,7%
	drohende Verwahrlosung	Antworten	32	39	71
		Personen %	53,3%	22,7%	30,6%
	Geldprobleme	Antworten	0	6	6
		Personen %	,0%	3,5%	2,6%
	anderes	Antworten	6	38	44
		Personen %	10,0%	22,1%	19,0%
Total	Antworten		491	190	520
	Antworten %		100,0%	100,0%	100,0%
	Anzahl Personen		160	60	172
	Personen %		306,9%	316,7%	302,3%
Missing			2	0	0

Versuch einer Gruppenbildung

Um zu prüfen, ob sich die Personen zu Problematiktypen zusammenfassen lassen, wurden verschiedene Clusteranalysen¹ (Gruppenbildungsverfahren) durchgeführt. Dabei haben sich keine „griffigen“ und praxisrelevanten Cluster herausgebildet. Dies mag u.a. damit zusammenhängen, dass die Eskalationsaspekte „weich“ sind und sich teilweise inhaltlich überlappen, aber auch daran, dass unterschiedliche Kombinationen der Belastungen vorliegen.

Zur Illustration dieser *Diversität* dient Grafik 1. Hier wurden die Klientinnen und Klienten mittels NMDS-Verfahren² – durch blaue Kreise und Zahlen gekennzeichnet – nach Ähnlichkeit ihrer Belastungsprofile dargestellt. Dabei sind sämtliche Belastungsvariablen in die Berechnung eingeflossen (ausser Schwangerschaft, Thrombosen, Hautulzeration, drohender Verlust einer Bezugsperson, drohende soziale Isolation und die Kategorie anderes). Es ergeben sich eine Reihe von kleinen Personengruppen mit ähnlichem Profil. Exemplarisch seien zwei herausgegriffen:

Der rote Kreis umfasst eine Klientengruppe von 22 Personen mit grosser Ähnlichkeit gegenüber den anderen Personen. Es sind Personen, die keine der ursprünglich aufgelisteten Zusatzbelastungen aufweisen, sondern sich hauptsächlich durch ‚andere‘ Aspekte auszeichnen wie den Verlust der Arbeitsstelle, Sinnkrise, Gewalttätigkeit, ausgeprägte Suizidalität u.ä. Die Klienten stammen mehrheitlich aus derselben Einrichtung.

Ein zweites Beispiel ist die grün umkreiste Gruppe, die 13 Personen umfasst. Diese Personen zeichnen sich durch entweder nur zusätzlich eskalierenden Nebenkonsument (9) oder nur drohende akute psychische Erkrankung aus (4).

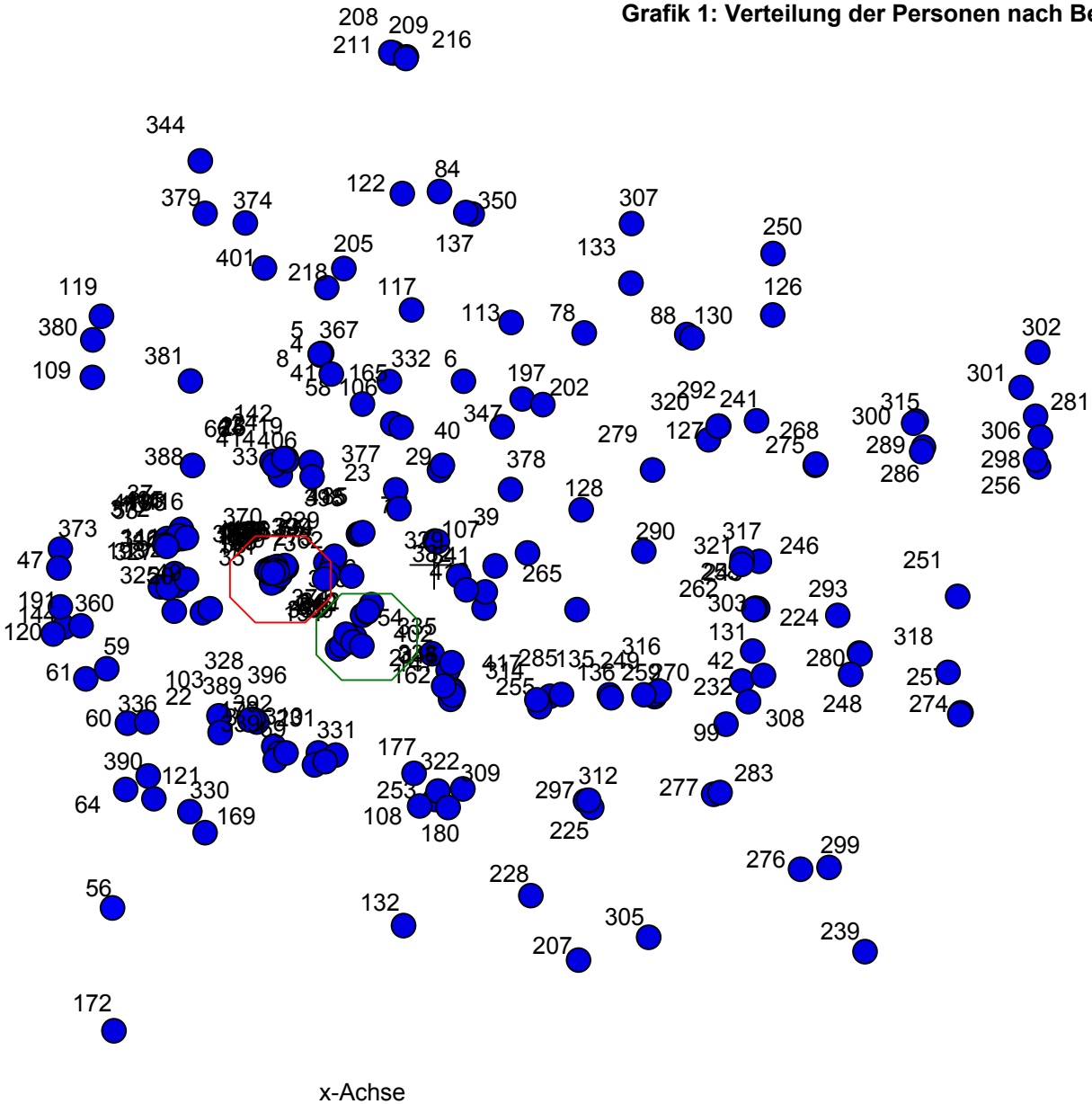
Fazit ist, dass sich die betroffenen Personen nicht in vier oder sechs grobe Belastungstypen einteilen lassen, sondern dass es vielmehr unzählige kleinere Personengruppen mit ähnlichem Belastungsprofil gibt.

¹ Der Begriff Clusteranalyse fasst eine Reihe von statistischen Verfahren zur Bildung von Gruppen zusammen. Vorliegend soll die Anzahl mehrfachbelasteter Personen in wenige Klientengruppen zusammengefasst werden, die untereinander möglichst unterschiedlich, innerhalb einer Gruppe aber möglichst ähnlich sind. Zuerst werden für zwei Personen die Ausprägungen der Belastungen geprüft und die Übereinstimmungen durch ein sog. Proximitätsmass beschrieben. Aufgrund dieses Masses werden die Klienten sukzessive in Gruppen zusammengefasst. Dann wird die Anzahl Cluster für die „beste“ Lösung bestimmt. Bei einer binären Variablenstruktur (1= Eigenschaft vorhanden, 0= nicht vorhanden) kann der Tanimoto- bzw. Jaccard-Koeffizient als Ähnlichkeitsmass verwendet werden (Backhaus et al. 2003. Multivariate Analysemethoden. Eine anwenderorientierte Einführung. Berlin: Springer Verlag. S. 481ff.)

² Die Nonmetrische Multidimensionale Skalierung NMDS errechnet die Ähnlichkeit zwischen Personen in Bezug auf ihr Belastungsprofil (über alle Variablen summierte Differenzbeträge) und erstellt eine Proximitätsmatrix für jeden Klienten. Diese Matrix wird in einen zweidimensionalen Distanzraum übertragen. Die Dimensionen werden als X- bzw. Y-Achse bezeichnet. Das Gütemass für die Beziehungen zwischen den Klienten ist der sog. Stresswert: 0= am besten, 1= am schlechtesten. Der Stresswert für die vorliegende Grafik ist .12. Das Verfahren liefert eine *semantische* Struktur, die interpretiert werden muss (Zurbruggen et al. 2006. Existiert Osgoods semantischer Raum? Die Aufarbeitung einer Faktorenanalytischen Konzeption mit multidimensionaler Skalierung. Universität Zürich, Angewandte Kognitionspsychologie. AKZ-Forschungsbericht Nr. 40).

Grafik 1: Verteilung der Personen nach Belastungsprofil

y-Achse



x-Achse

3.2 Auswertung der telefonischen Befragung

Nach der Erfassung der Zielgruppenpersonen wurden in einem zweiten Schritt ausgewählte Institutionen telefonisch darüber befragt, wie sie mit Eskalationssituationen umgehen, welche Stabilisierungsmassnahmen sie im konkreten Fall ergreifen, welche Erfahrungen sie dabei machen und welche zusätzliche Unterstützung sie sich wünschen. Die Projektgruppe wählte sechs Institutionen für die halbstündigen Interviews aus: drei Wohnangebote und drei ambulante Stellen.

Die Einrichtungen erhielten vorgängig einen Gesprächsleitfaden, um die Fragen bei Bedarf im Team vorzubespochen (siehe Anhang), und schlugen zwei mögliche Termine für das telefonische Kurzinterview vor.

Interviewfragen

Folgende Fragen wurden im Interview besprochen:

1. Welche Stabilisierungsmassnahmen ergreifen Sie als ambulante Stelle bzw. als Wohnheim, wenn jemand in eine Eskalationssituation gerät? Reichen die Massnahmen Ihrer Meinung nach aus?
2. Wenn Sie diese Personen vorübergehend extern platzieren bzw. in eine Behandlung überweisen, welches sind Ihre Erfahrungen?
3. Braucht es Ihrer Meinung nach zusätzliche Behandlungs- bzw. Betreuungsmassnahmen für die mehrfach belasteten Drogenabhängigen in Ausnahmezuständen?
4. Denkbar ist ein neues spezialisiertes Angebot wie beispielsweise ein 3-6monatiges stationäres Moratorium zur vorübergehenden Stabilisierung der betroffenen Person. Im Zentrum des Angebotes steht eine intensive medizinische Betreuung und eine umfassende Stabilisierung in den wichtigsten Lebensbereichen. Halten Sie ein solches Angebot für sinnvoll?

Auswertung

Die qualitativen Angaben dienen als Hintergrundinformation zu Handen der Projektgruppe Bedarfsanalyse Betreuungsangebote für langjährige Drogenabhängige (BBDA). Qualitative Aussagen sind nicht repräsentativ, aber eine sinnvolle Ergänzung zu den quantitativen Daten. Sie sind stark anwenderorientiert, „näher dran“ am Phänomen und sollen ein plastisches Bild der Fragestellung vermitteln³.

Für die Bearbeitung der Gesprächsnotizen aus den sechs jeweils halbstündigen Telefoninterviews – geführt anhand des Gesprächsleitfadens - wurde ein vereinfachtes Verfahren der induktiven Kategorienbildung gewählt. Dazu wurden aus dem Gesagten wesentliche Themenbereiche identifiziert.

Welche Massnahmen?

Auf die Frage 1 nach den *Stabilisierungsmassnahmen*, die die ambulanten Stellen bzw. die Wohnheime ergreifen, falls ein drogenabhängiger Klient/ eine Klientin in eine Eskalationssituation gerät, wurden eine Reihe von Interventionen genannt, die sich in die Kategorien *interne Massnahmen* und *Vernetzung* einteilen lassen.

³ Flick U, von Kardorff E & Steinke I (Hg).2005. Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Reinbeck: Rowohlt.

Interne Massnahmen

Unter *internen Massnahmen* wurden pädagogische und sozialtherapeutische Ansätze genannt (z.B. im Falle eskalierenden Nebenkonsums eine Intensivierung des Kontaktes, Zusatzverträge, Wohnungen kontrollieren, striktere Geldverwaltung, Abgabe von Medikamenten). Bei Institutionen mit psychiatrisch ausgebildetem Personal und tagesklinischen Strukturen können viele Vorfälle im Haus aufgefangen werden. Auch in den Wohnheimen können die Personen relativ lange gehalten werden, ausser es komme zur Selbst- oder Fremdgefährdung. Die Aussagen zielen in die Richtung, dass bis jetzt für beinahe alle Klientinnen und Klienten eine Lösung gefunden worden sei. Hilfreich hierbei sei auch die häufige Doppeleinbindung der betroffenen Personen in andere Suchthilfeangebote.

Vernetzung

Im Falle einer Eskalationssituation spielt bei den befragten Institutionen die *Vernetzung* mit anderen Hilfsangeboten eine zentrale Rolle. Grundsätzlich werde das bestehende Netz einbezogen: die befragten Institutionen arbeiten je nachdem mit Wohnheimen und begleiteten Wohnangeboten zusammen, mit den zuständigen Hausärzt/innen, dem Notfalldienst der Region (Notfallarzt/ärztin, Notfallpsychiater/in), dem Psychiatriestützpunkt Bezirksspital Affoltern (regelmässige psychiatrische Betreuung), dem Psychiatrisch-psychologischen Dienst PPD (GUD) (auch Hausbesuche) sowie einer Fachstelle zur Finanzregelung und der Polizei. Mehrfach erwähnt wurde, dass Klientinnen und Klienten bei somatischen Schwierigkeiten und Pflegebedürftigkeit in den Sune-Egge (Akutspital) geschickt werden, der bei den Betroffenen sehr beliebt sei, da niederschwellig und ohne Druck. Auch bestehe die Möglichkeit einer Überweisung in den stationären Bereich beispielsweise für einen Teilentzug (Alkohol, Kokain). Im Falle psychiatrischer Probleme könne allenfalls ein FFE angeordnet werden oder eine Meldung bei der Vormundschaftsbehörde mit Antrag auf Massnahme eingereicht werden (falls die Person nicht bereits verbeiständet ist). Wenn die Compliance bei Klienten und Klientin vorhanden sei, sei das Angebot der Stadt Zürich gut.

Die befragten Einrichtungen wissen, im Falle welcher Komplikationen welche Institution die geeignete Ansprechpartnerin ist (z.B. wo eine intensive Begleitung gewährleistet ist oder wo eine punktuelle Begleitung angeboten wird; Möglichkeit der kurzfristigen Platzierung etc.) und welche Anforderungen an den Klienten, die Klientin bestehen, z.B. hinsichtlich Hausregeln.

Funktioniert die Zusammenarbeit?

Die Antworten auf die Frage 2 nach der Erfahrungen in der vernetzten Zusammenarbeit, sei es hinsichtlich einer Platzierung oder der Vermittlung in eine ambulante Behandlung, können in drei Gruppen zusammengefasst werden: gute Erfahrungen in der Zusammenarbeit, verbesserungswürdige Aspekte der Zusammenarbeit und Motivation des Klienten, der Klientin.

Gute Zusammenarbeit

Grundsätzlich funktioniere die Zusammenarbeit sehr gut. Besonders geschätzt werde, wenn die Partner schnell, unkompliziert, flexibel und verlässlich reagieren.

Verbesserungspotenzial: Zusammenarbeit

Auch eine gute Zusammenarbeit kann noch verbessert werden. Betreffend verbesserungswürdiger Aspekte wurden einzelne Problemfelder erwähnt. Beispielsweise klappe die Zusammenarbeit mit dem Notfallpsychiater nicht immer. Zudem sei der Eindruck entstanden, dass die stationäre Psychiatrie die Betroffenen teilweise zu früh wieder bzw. ungünstig aufs Wochenende hin entlasse. Eine Variante sei ein vormundschaftlicher Beschluss, so könne die Klinik beispielsweise einen FFE nicht alleine aufheben. Zudem könne es vorkommen, dass in der Klinik die Medikation des Betroffenen geändert, aber nach Austritt nicht weitergezogen werde - die Federführung in dieser Sache sei unklar. Auch könne eine starke abstinenzorientierte Haltung in der stationären Psychiatrie zu Problemen für den Klienten, die Klientin mit der Dosierung auf der Gasse nach Austritt führen.

Von einer Einrichtung wurde der Wunsch geäußert, dass sich die involvierten Stellen im Falle einer Eskalationssituation mit anschliessender Überweisung des Klienten, der Klientin gegenseitig besser informieren. Insbesondere wäre es für die überweisende Einrichtung hilfreich zu erfahren, ob und wo ein Klient, eine Klientin untergebracht sei, wodurch sich der Abklärungsaufwand reduzieren würde und Sorgen um den Betroffenen erspart würden.

Motivation der Klientinnen und Klienten

Immer wieder wurde im Zusammenhang mit Überlegungen zur Zusammenarbeit mit anderen Stellen die Schwierigkeit erwähnt, dass Klientinnen und Klienten die für sie vorbereitete geeignete Intervention nicht umsetzen können oder wollen. Es gebe Personen, die jegliche Interventionen ablehnen, bei denen ein grundsätzlicher Widerstand bestehe und die auch nicht lange in einer niederschweligen Einrichtung wie dem Sune- Egge bleiben. Bei somatischen und psychischen Eskalationen sei es einfacher zu intervenieren. Bei sozial Verwahrlosten, die keine Notfälle im engeren Sinn seien, sei die Veränderungsmotivation sehr niedrig. Aber es gebe auch somatisch Erkrankte, z.B. starker Alkoholkonsum in Verbindung mit Diabetes, die sich nicht helfen liessen. Das Problem bei dieser Zielgruppe sei auch, dass viele Klientinnen und Klienten Grenzgänger der Psychiatrie seien, bei denen die Grundlage für einen FFE nicht gegeben sei. Bei dieser Personengruppe sei die Behandlung mit dem bestehenden Hilffsystem schwierig, wäre es aber auch mit zusätzlichen Spezialangeboten.

Welche zusätzlichen Hilfen braucht es?

Frage 3 richtete sich auf allfällige zusätzliche Behandlungs- und/ oder Betreuungsmassnahmen sowie Verbesserungen, die nach Meinung der befragten Institutionen nötig sind. Die Vorschläge können den beiden Kategorien *Zielgruppengerechtes Angebot* und *Unterstützung der Klientinnen und Klienten bei der Nutzung bestehender Angebote* zugeordnet werden.

Zielgruppen-gerechte Angebote

Die psychiatrische Klinik wird grundsätzlich als Anlaufstelle für Dekompensationen angesehen, aber sie sei für die besagte Zielgruppe zu hochschwellig und zu kompliziert. An dieser Stelle wurde der Sune- Egge als Modell eines geeigneten Partners erwähnt: das unkomplizierte Setting mit Moratorium sei sehr

flexibel. Wenn es im Sune- Egge keinen freien Platz gebe, werde von Tag zu Tag geschaut.

Für die Klienten brauche es Orte für einen geordneten Verlauf tagsüber, der jedoch nicht die Struktur einer Tagesklinik mit Therapie aufweise. Wichtig sei dabei auch die Möglichkeit einer stundenweisen Beschäftigung.

Schwierigkeiten sahen die befragten Institutionen in der Platzierung oder Überweisung von Zielgruppenpersonen in besonderen Lebenssituationen, so beispielsweise

die Platzierung von drogensüchtigen Klientinnen mit Kindern: eine Mutter- Kind- Institution nehme zwar Frauen mit Kindern auf, aber akzeptiere keine Drogensucht

die Platzierung von süchtigen Frauen mit Gewalterfahrung: das Frauenhaus nehme keine Frauen mit Suchtproblemen auf

die Platzierung von drogensüchtigen Paaren: viele Einrichtungen seien auf die Aufnahme und Behandlung von Einzelpersonen ausgerichtet

die Platzierung von Personen z.B. mit schwerer Epilepsie: diese Personen fallen durch die Angebotsmaschen

schwierig sei auch bereits die Situation, wenn ein Klient seinen Hund in eine Einrichtung mitnehmen möchte

Probleme können sich für ambulante Stellen auch bei der Hospitalisierung eines Klienten stellen, dann z.B. wenn die Substitutionssubstanz nicht ins Spital gebracht werden dürfe.

Eine Einrichtung berichtete, dass sie betreffend Gestaltung des *Freizeitbereichs* an ihre Grenzen stosse. Bestehende Freizeitangebote für Randständige seien nur bis zu einem gewissen Grad oder während einer bestimmten Phase für einen Klienten geeignet. Der Betroffene würde gerne einen Schritt weitergehen, die Schwelle für einen Kurs der Migros Klubschule sei dann aber doch zu hoch. Bewegung komme auch bei vielen Klientinnen und Klienten zu kurz, sodass sich gezielte Angebote wie z.B. ein Schwimmtag anböten.

Als Tabuthema wurden von einer Institution auch die Bereiche *Liebe, Freundschaft und Sexualität* genannt. Über das Thema ‚Drogenabhängigkeit und Kind‘ werde heutzutage gesprochen, über ‚Drogenabhängigkeit und Sexualität‘ – ausser im Verbindung mit HIV- Prävention und Verhütung – aber nicht oder zu wenig. Die Klientinnen und Klienten hätten das Bedürfnis, über sexuelle Störungen aufgrund des Opiatkonsum zu sprechen, über ihre Ängste vor einer Partnerschaft, über Einsamkeit. Die Betroffenen hätten teilweise auch das Bedürfnis, in die Arme genommen zu werden, was die Institution aus Gründen der Professionalität nur beschränkt tun könne.

Allen Angeboten vorangehend stelle sich die Frage nach der Triage: was wollen die Klientinnen und Klienten selber, was brauchen sie? Viele Krisen liessen sich vermeiden, wurde gesagt,

wenn man vorher gewisse Dinge eingefädelt hätte. Ein Beispiel hierfür sei der Jbbus, wobei solche ergänzende Angebote leider immer stärker abgebaut würden. Die Angebote müssten vom Klienten, der Klientin als hilfreich und nicht als bedrohlich erlebt werden.

Begleitung der Klientinnen und Klienten

Im Rahmen der Unterstützung der Klientinnen und Klienten bei der Nutzung bestehender Angebote wurde die Idee des *Case Managements* bei gewissen Fällen aufgegriffen, z.B. ein Case Management, wie es von den Gesundheitsdiensten der Stadt Zürich aufgegleist wurde oder im Rahmen des Projektes „Case Management SEB, SoD, SGD“ im Entstehen begriffen ist⁴. In diesem Zusammenhang wurde auch der Wunsch nach einem *Begleitservice* für die Klientinnen und Klienten genannt. Darunter falle beispielsweise die Begleitung eines Klienten mit Sozialphobie zum Sozialamt oder ins Aktivierungszentrum Sprungbrett, wo der Betroffene in Begleitung einen Augenschein nehmen könne. Da Psychiater oft nicht die freie Kapazität hätten, um Hausbesuche zu machen, und die Klienten nicht alleine zum Psychiater geschickt werden können (weil sie dort nie ankommen), wäre auch hier ein Begleitservice hilfreich. Der Service solle ohne grossen bürokratischen Aufwand organisiert sein.

Braucht es ein stationäres Moratorium?

In Frage 4 wurde die Idee eines 3- 6monatigen stationäres Moratoriums zur vorübergehenden (nicht nur somatischen, sondern umfassenden) Stabilisierung der betroffenen Zielgruppenpersonen kurz vorgestellt. Die befragten Institutionen sollten sich dazu äussern, ob sie ein solches Angebot zum jetzigen Zeitpunkt für sinnvoll halten oder eher nicht. Die Einrichtungen vertraten zwei Haltungen: ‚kein Bedarf‘ sowie ‚ja, aber‘.

Kritische Aspekte

Dass ein solches zusätzliches Angebot nicht nötig sei, wurde u.a. damit begründet, dass es aufgrund der bisherigen Erfahrung der Institution keine oder kaum eine Person gegeben habe, bei der man nicht gewusst hätte, wohin man sie überweisen solle. Zudem gebe es bereits niederschwellige Angebote wie den Sune- Egge oder das neu eröffnete Begleitete Wohnen City⁵. Es sei nicht klar, ob die bestehenden Angebote auch ausgelastet seien. Es gebe auch Einrichtungen, die Plätze ausbauen. Man müsse mehr über die Situation auf der Gasse wissen (Bedarf der

⁴ Das Projekt „Case Management SEB, SoD, SGD“ wurde im Jahr 2006 gestartet. Zielgruppe des Projektes sind Klientinnen und Klienten der Sozialen Einrichtungen und Betriebe Zürich (SEB) und der Städtischen Gesundheitsdienste (SGD), welche sog. ‚mehrfach anhängig‘ sind, d.h. mehrere Leistungen beziehen, sowohl in den SEB als auch den SGD und den Sozialen Diensten SoD.

⁵ www.stadt-zuerich.ch/internet/sd/home/wohnen/wohntegration/begleitetes_wohnen.html: „Das Begleitete Wohnen City an der Gerechtigkeitsgasse 26 ist ein betreutes Wohnangebot für sozial und gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die nicht in der Lage sind, sich in ein Heim einzufügen. Die Einrichtung steht offen für sozial beeinträchtigte Personen mit chronischen Erkrankungen; die zur Abstinenz nicht willens oder nicht fähig sind; die nicht in der Lage sind, sich in einen Heimbetrieb einzufügen; die von der Sozialhilfe unterstützt werden oder eine IV-Rente beziehen.“

Klienten), um beurteilen zu können, ob es ein solches Angebot brauche.

Fraglich sei auch, so ein anderes Argument, ob eine Segregierung der Süchtigen von anderen Klientinnen und Klienten sinnvoll sei oder ob man weitere Spezialisierungen nicht vermeiden solle. Das Behandlungs- und Betreuungssystem sei immer lückenhaft, das wäre auch bei einem zusätzlichen Spezialangebot der Fall.

Befürwortende Aspekte

Ein Ort, wo Angebote auf allen Ebenen flexibel eingesetzt würden, sei für diese heterogene Zielgruppe wichtig, meinten die Institutionen. Die Idee des Moratoriums wurde nicht akribisch dargelegt, sondern eher angedacht. Daher formulierten einige der befragten Institutionen Bedingungen, die gegeben sein müssten, falls das an und für sich sinnvolle Projekt realisiert werden solle. Als eindeutige Bedingung wurde Niederschwelligkeit genannt: keinerlei Druck auf den Klienten, die Klientin; keine Bedrängung durch Sozialarbeiterinnen und -arbeiter; kein Druck durch sozialpädagogische Konzepte. Zur Niederschwelligkeit gehöre auch eine flexible Zeitspanne, weil drei Monate für viele Personen bereits eine zu hohe Schwelle darstellten. Wie in den Gesprächen genannte Fallbeispiele zeigten, gäbe es sehr unterschiedliche Verläufe, sodass die Behandlungs- oder Aufenthaltsdauer nicht bei Eintritt festgelegt werden solle. Die Haltung müsse eher sein, dass der Klient, die Klientin ins Moratorium eintrete, dort sein/ ihr Bett erhalte und sich der Rest danach ergebe. Die Motivation des Klienten, der Klientin müsse unbedingt berücksichtigt werden.

Von einer Institution wurde genannt, dass es auf die Tragfähigkeit des Angebotes ankäme. Wenn das Angebot nicht abstinenzorientiert sei (Absturz als Ausschlussgrund), sondern einen gewissen Konsum toleriere, wäre ein solches Projekt denkbar. Wenn der Anspruch an das Moratorium laute: „kein Konsum, nur Methadonabgabe oder HeGeBe“, werde man vermutlich nicht viele Personen halten können. Ergänzt wurde diese Aussage durch das Votum, dass Methadon unbedingt zugelassen werden solle, da es bereits genug abstinenzorientierte Angebote gebe. In diesem Zusammenhang wurde der Sune- Egge als Modell-einrichtung genannt, weil die Betroffenen dort angenommen würden, wie sie seien, drei warme Mahlzeiten erhielten und ein behandelnder Arzt im Haus sei. Ein allfälliges neues Angebot dürfe den Sune- Egge keinesfalls konkurrieren.

Die Möglichkeit, Klientinnen und Klienten an verschiedene Orte zu schicken und zu wissen, dass dort den Ressourcen der Betroffenen entsprechend weitergearbeitet werde, sei sinnvoll, aber es sei auch eine Intensivierung der Zusammenarbeit im Sinne einer Partnerschaft mit bestehenden Angeboten denkbar.

Kapitel 4. Schlussfolgerungen

Die Befragung von 18 Betreuungs- und Behandlungseinrichtungen in der Stadt Zürich zu ihrer Klientel hat ergeben, dass mehr als die ausgangs erwarteten 50 Personen der Zielgruppe der mehrfachbeeinträchtigten Klientinnen und Klienten (Drogenabhängigkeit, psychische oder somatische Komorbidität, Zusatzproblematiken) entsprechen, nämlich 234 plus zusätzlich mindestens 80 Personen, die aufgrund allfälliger Doppelbehandlung nicht eindeutig zugeordnet werden können.

Die Auslastung der Stellen und Wohnangebote kann grundsätzlich als hoch eingestuft werden: drei Einrichtungen mit 60-70%, eine Einrichtung mit 80%, die restlichen Institutionen mit 90-100%. Die Einrichtungen weisen erwartungsgemäss einen unterschiedlichen Anteil an Zielgruppenpersonen auf, je nach Angebot zwischen 11% und 100%. Bei den Zielgruppenpersonen handelt es sich zu 71% um Männer, 42% der Personen sind 31-40 Jahre, 36% 41-50 Jahre alt.

Die Auswertung der Zusatzproblematiken der Zielgruppenpersonen hat gezeigt, dass die Belastungsprofile sehr heterogen ausfallen. 47% der Betroffenen zeichnen sich u.a. durch einen eskalierenden Nebenkonsument aus, 37% durch eine drohende akute psychische Erkrankung, 32% durch einen drohenden Verlust der Erwerbsfähigkeit und 30% durch drohende Verwahrlosung und soziale Isolation.

Mit sechs Institutionen wurden telefonische Interviews geführt zur Frage der eingesetzten Massnahmen zur Stabilisierung von Personen in Eskalationssituationen, zu den Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit anderen Hilfsangeboten, zum Bedarf zusätzlicher Unterstützungsmassnahmen und zur Einschätzung der Projektidee ‚stationäres Moratorium‘.

Zur Stabilisierung von Klientinnen und Klienten ergreifen die Institutionen ihren Möglichkeiten und ihrer Infrastruktur entsprechende interne Massnahmen. Die Zusammenarbeit mit dem bestehenden Hilfsangeboten spielt dabei eine zentrale Rolle und wird grundsätzlich als gut bezeichnet. Geschätzt wird insbesondere die Zusammenarbeit mit flexiblen, unkomplizierten, verlässlichen und rasch reagierenden Partnern. Das Angebot in der Stadt Zürich wird als gut eingestuft. Die befragten Stellen wissen, bei welcher Einrichtung welches Angebot für welche Klientinnen und Klienten mit welchen Auflagen besteht.

Verbesserungspotenzial wird in der Zusammenarbeit mit der stationären Psychiatrie gesehen und in einem besseren Austausch zwischen den am Behandlungsprozess beteiligten Institutionen. In diesem Zusammenhang wird der Vorschlag des Case Managements (interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Klientenbetreuung und -behandlung; regelmässige Helferkonferenzen) aufgegriffen. Um die Nutzung des bestehenden Angebotes und die Übergänge an den Schnittstellen zu verbessern,

wurde die Idee eines Begleitservices eingebracht: geschulte Personen begleiten die betroffenen Klientinnen und Klienten in Behandlungseinrichtungen und zu Ämtern, wenn diese dazu alleine nicht in der Lage sind.

Ein Augenmerk liegt auch auf Besonderheiten der Lebenssituation der Klientinnen und der Klienten, welche eine Überweisung in eine geeignete Einrichtung erschweren, so z.B. Wohnmöglichkeiten für aktuell drogenabhängige Mütter mit Kindern. Zu klären ist, ob zu den in der Befragung genannten Problemfeldern tatsächlich keine geeigneten Angebote vorliegen oder ob allenfalls ein Informationsbedarf über existierende Angebote⁶ besteht.

Die Projektidee eines 3-6monatigen Moratoriums für eine umfassende Stabilisierung der Zielgruppenpersonen ist vonseiten der befragten Institutionen grundsätzlich denkbar, allerdings unter der Bedingung der Niederschwelligkeit (keine Anforderungen an die Betroffenen, zeitliche Flexibilität) und der Anforderung, kein Konkurrenzangebot zu bestehenden ähnlichen Einrichtungen zu werden. Aus den Gesprächen entsteht der Eindruck, dass es nicht zwingend ein neues Angebot brauche, sondern dass eher die Zusammenarbeit und der Informationsaustausch zwischen den bestehenden Suchthilfeangeboten verbessert werden sollen. Ideen für zusätzliche Angebote zeigten sich dennoch in den Bereichen der Freizeit und Beziehungsgestaltung.

Als wichtiger Aspekt wurde schliesslich die Grenze genannt, die den Institutionen trotz aller Kompetenzen und Bemühungen durch die fehlende Veränderungsmotivation der Klientinnen und Klienten gesetzt wird, sei es weil diese nicht können oder nicht wollen. Es wird daher immer Lücken in der Behandlung und Betreuung von Drogenabhängigen geben.

⁶ In der infodrog- und infoset-Datenbank zu schweizweiten Angeboten in der Suchthilfe (www.infodrog.ch/cf/db/search.cfm?lng=1) finden sich unter dem Stichwort ‚Aufnahme von Kindern‘ und ‚Region Zürich‘ fünf Angebote: Sozialtherapeutische Gemeinschaft Ulmenhof (abstinenzorientiert), Rehazentrum Fischerhuus (abstinenzorientiert), Bachmoos Integrationswohnungen (abstinenzorientiert), Wohnwerkstatt Übergangsheim der Stadt Zürich (Stabilisierung des Suchtverhaltens durch Substitution) und Arbeitsgemeinschaft familiäre Betreuung Drogen- und Suchtgefährdeter AfBD (abstinenzorientiert, Substitution möglich). Bei allen Angeboten wird eine Abstinenzorientierung bzw. zumindest die Bereitschaft zu einer Substitutionsbehandlung gefordert.

Die telefonische Abklärung beim Frauenhaus Zürich hat ergeben, dass das Frauenhaus generell vom Konzept her keine drogenabhängigen Frauen aufnimmt. In Ausnahmefällen werde aber für die betroffenen Personen eine Lösung gefunden (z.B. KIZ oder Übertritt in die Mutter-Kind-Einrichtung Valentino in Winterthur).

Kapitel 5. Anhang

Begleitschreiben ISGF
Begleitschreiben Städtische Gesundheitsdienste Zürich
Frageblatt Institution
Frageblatt Personen der Zielgruppe
Beiblatt Merkmale der Zielgruppe
Beiblatt Fallbeispiele der Zielgruppe
Gesprächsleitfaden Telefoninterview



Angeschriebene Einrichtung

Zürich, 9. Oktober 2006

Identifikation und Bedarfsabklärung betreffend Zielgruppe „Langjährige Drogenkonsumierende in Ausnahmesituationen“ – Behandlungs- und Wohnangebote in der Stadt Zürich

Sehr geehrte Frau xx / sehr geehrter Herr xx

Aus aktuellem Anlass führt das Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF im Auftrag der Gesundheitsdienste der Stadt Zürich eine Erhebung zu folgenden zwei Aspekten durch:

- 1) Identifikation der Zielgruppe „Langjährige Drogenkonsumierende in Ausnahmesituationen“: Wie gross ist die Gruppe dieser Personen in Behandlungs- und Wohnangeboten in der Stadt Zürich?
- 2) Einschätzung des bestehenden Behandlungsangebotes: Entspricht das bestehende Behandlungsangebot den Bedürfnissen dieser Zielgruppe oder besteht Bedarf nach einer Anpassung resp. Erweiterung des Angebots?

Dabei wird das ISGF durch die Projektgruppe „Bedarfsanalyse Betreuungsangebote für langjährige Drogenabhängige BBDA“ unterstützt. Die Gruppe setzt sich aus Vertretern der Städtischen Gesundheitsdienste, des Stadtärztlichen Dienstes, der Abteilung Soziale Einrichtungen und Betriebe des Sozialdepartements der Stadt Zürich und der Psychiatrischen Universitätsklinik PUK-West zusammen.

Die Erhebung berücksichtigt *Wohnangebote* sowie *ambulante Behandlungsstellen* (Methadon- bzw. Heroin gestützte Behandlung) für Drogenabhängige in der Stadt Zürich. Da Ihre Institution in diesem Bereich tätig ist, gelangen wir mit der Bitte an Sie, uns die benötigten Informationen zur Verfügung zu stellen.

Definition der Zielgruppe

Mit „langjährigen Drogenabhängigen in Ausnahmesituationen“ sind Personen gemeint, die als Grundproblematik *ein Abhängigkeitssyndrom (eine oder mehrere Problemsubstanzen) und somatische oder psychische Komorbidität aufweisen*, bei denen aber noch zusätzliche Belastungssituationen vorliegen, die zu einer Ausnahmesituation führen. Eine ausführliche Übersicht zu den definitorischen Merkmalen der Zielgruppe, inklusive Fallbeispiele, finden Sie auf dem Beiblatt „Beschreibung der Zielgruppe“.

Zweistufiges Vorgehen

Die Erhebung erfolgt in zwei Schritten:

- 1) In einem ersten Schritt befragen wir Sie schriftlich mittels zwei Frageblättern. Das eine Frageblatt bezieht sich auf Angaben zu Ihrer *Institution*. Dabei interessiert insbesondere die Anzahl der Personen, die Sie der Zielgruppe zuordnen. Das andere Frageblatt dient der Erfassung der wichtigsten Eckdaten für jede einzelne *Person*, die Sie der Zielgruppe zuordnen.
- 2) In einem zweiten Schritt - nach Abschluss der schriftlichen Befragung - gelangen wir an ausgewählte Institutionen mit der Bitte um ein telefonisches Gespräch. Hier wird es darum gehen, inwiefern aus Ihrer Optik die aktuelle Behandlung den Bedürfnissen der Personen aus der Zielgruppe entspricht, z.B. aufgrund welcher Faktoren diese Menschen stabilisiert werden können, ob andere Unterstützungsmassnahmen nötig sind etc. Sie erhalten vorgängig einen kurzen Gesprächsleitfaden zugestellt.

Beilagen

In der Beilage finden Sie folgende Unterlagen:

- Begleitschreiben des Auftraggebers (Gesundheitsdienste der Stadt Zürich)
- Beiblatt „Beschreibung der Zielgruppe“
- Frageblatt „Institution“
- Frageblatt „Personen der Zielgruppe“ (als Kopiervorlage)
- Merkblatt zur Erhebung.

Wir bitten Sie, vor der Durchführung der Erhebung das Merkblatt zu konsultieren.

Ausfüllen der Unterlagen und Rücksendung

Bitte füllen Sie die Frageblätter im Laufe des Zeitraums **vom 16. bis 31. Oktober 2006** aus bzw. senden Sie diese bis spätestens **31. Oktober 2006** an uns zurück:

Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung, z.H. Frau Heidi Bolliger, Postfach, 8031 Zürich.

Gerne zählen wir auf Ihre Bereitschaft, unser Anliegen wohlwollend zu unterstützen und danken Ihnen im Voraus herzlich für Ihre Mitarbeit. Wir werden Sie über die Ergebnisse auf dem Laufenden halten.

Falls Sie Fragen haben, nehmen Sie mit uns Kontakt auf: Frau Susanne Schaaf (Tel. 044 448 11 62; schaaf@isgf.unizh.ch) oder Frau Esther Grichting (Tel. 044 448 11 63; esther.grichting@isgf.unizh.ch).

Freundliche Grüsse

Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF Zürich

Susanne Schaaf
Forschungsleiterin stationäre Suchttherapie

Beilagen erwähnt



Merkblatt zur korrekten Durchführung

Befragung zur Zielgruppe „Langjährige Drogenkonsumierende in Ausnahmesituationen“ (Stadt Zürich)

Die Gesundheitsdienste der Stadt Zürich haben das Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF mit der Durchführung einer Bedarfsanalyse bei ausgewählten Anbietern der Suchthilfe in der Stadt Zürich beauftragt. Ziel ist es, die Grösse der Zielgruppe „Langjährige Drogenkonsumierende in Ausnahmesituationen“ in der Stadt Zürich zu eruieren und den allfälligen Bedarf nach einer Anpassung bzw. Erweiterung des Angebots für diese Personen abzuschätzen.

Die Erhebung findet zweistufig statt:

- 1) Schriftliche Befragung bei den Institutionen im Bereich Wohnen und ambulante Suchtbehandlung (Methadon- und Heroingestützte Behandlung) der Stadt Zürich
- 2) Telefonische Befragung bei ausgewählten Institutionen, die Personen der Zielgruppe aufweisen.

Informationen zur schriftlichen Befragung

Die schriftliche Befragung erfolgt mittels zwei Frageblättern:

Das **Frageblatt zur Institution** dient zur Erfassung der benötigten Angaben zu Ihrem Angebot und zu Ihrer Klientele.

- ☞ Bitte füllen Sie dieses Frageblatt im Zeitraum vom **16. – 31. Oktober 2006** aus.
- ☞ Bitte füllen Sie das Frageblatt möglichst vollständig aus. Die Angaben in den Fragen 4 bis 6 sollen sich auf alle Personen beziehen, die gegenwärtig in Ihrer Einrichtung in Behandlung stehen bzw. in Ihrer Einrichtung betreut werden (unabhängig davon, ob Sie am Tag des Ausfüllens Kontakt mit der Person haben oder nicht).
- ☞ Bitte eruieren Sie die Zugehörigkeit der Personen zur Zielgruppe (Frage 6) mit Hilfe des Beiblattes „Beschreibung der Zielgruppe“.
- ☞ Bitte geben Sie an, an welche zuständige Person wir uns im Falle von Rückfragen wenden dürfen. Nennen Sie uns bitte auch eine Ansprechperson für eine allfällige telefonische Kurzbefragung nach Abschluss der Erhebung.

Das **Frageblatt zu den Personen der Zielgruppe** dient zur Erfassung der wichtigsten Eckdaten bezogen auf jede einzelne Person der Zielgruppe.

- ☞ Bitte füllen Sie ein Frageblatt für jede Person aus, die Sie im Institutionsblatt (Frage 6) der Zielgruppe zugeordnet haben.
- ☞ Bitte kopieren Sie das beiliegende Formular so oft als benötigt und nummerieren Sie die Personen fortlaufend (Person 1, 2, 3...).
- ☞ Je vollständiger die Zielgruppe erfasst werden kann, desto aussagekräftiger wird die Grundlage, die Überlegungen ermöglicht, wie diese Personen besser unterstützt werden können.

Sämtliche Angaben werden vertraulich behandelt.
Auswertung und Berichterstattung erfolgen anonymisiert.

Bitte schicken Sie die ausgefüllten Unterlagen bis zum **31. Oktober 2006** an folgende Adresse:

Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung, z.H. Frau Heidi Bolliger, Postfach, 8031 Zürich
Fax: 044 448 11 70 (z.H. Frau Heidi Bolliger)

Kontakt

Bei Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Frau Susanne Schaaf, Tel. 044 448 11 62, e-mail: schaaf@isgf.unizh.ch

Frau Esther Grichting, Tel. 044 448 11 63, e-mail: esther.grichting@isgf.unizh.ch

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!

Zürich, 6. Oktober 2006

Drogenabhängige in Ausnahmesituationen, Bedarfsanalyse und Befragung

Sehr geehrte Damen und Herren

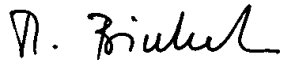
Die Städtischen Gesundheitsdienste führen im Auftrag der Delegation für Drogen- und Suchtpolitik des Stadtrates der Stadt Zürich eine Befragung zum Thema Drogenabhängige in Ausnahmesituationen durch. Anlass der Befragung bilden Hinweise aus dem Städtischen Monitoring Drogen und Sucht, dass die adäquate Betreuung dieser Zielgruppe nicht immer sicher gestellt ist. Die Ergebnisse der Befragung sollen Aufschluss geben über die aktuellen Bedarfslagen der Zielgruppe und damit einen Beitrag an die kontinuierliche Überprüfung und Anpassung des städtischen Behandlungsangebotes leisten.

Mit der Durchführung und Auswertung der Befragung haben wir das Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung Zürich (ISGF) betraut. Als Betreuungs- und Behandlungseinrichtung von süchtigen Menschen ist Ihre Einschätzung und Meinung gefragt. Ich bitte Sie, im Namen der stadtträtlichen Delegation für Drogen- und Suchtpolitik, den Aufwand auf sich zu nehmen, den diese Befragung mit sich bringt. Damit unterstützen Sie die Bemühungen, der beschriebenen Zielgruppe allfällig benötigte optimalere Strukturen bereitzustellen.

Für Fragen stehen Ihnen der Projektleiter Urs Vontobel und die Unterzeichnende gerne zur Verfügung.

Ich danke Ihnen schon heute für Ihre Mitarbeit!

Freundliche Grüsse



Dr. Monika Binkert, Direktorin

Frageblatt „Institution“

Befragung zur Zielgruppe „Langjährige Drogenkonsumierende in Ausnahmesituationen“ (Stadt Zürich)

Fragen zur Institution																						
1. Name der Institution:	F1																					
2. Welchem Angebotstyp entspricht Ihre Institution? (mehrere Antworten möglich)	F2a F2b F2c F2d F2e F2f F2g																					
<table border="0"> <tr> <td>Wohnen</td> <td>Wohnheim</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Begleitetes Wohnen</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Notschlafstelle, Notunterkunft</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Anderes,</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Ambulante Sucht- behandlung</td> <td>Methadongestützte Behandlung</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Heroingestützte Behandlung</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Anderes,</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Wohnen	Wohnheim	<input type="checkbox"/>		Begleitetes Wohnen	<input type="checkbox"/>		Notschlafstelle, Notunterkunft	<input type="checkbox"/>		Anderes,	<input type="checkbox"/>	Ambulante Sucht- behandlung	Methadongestützte Behandlung	<input type="checkbox"/>		Heroingestützte Behandlung	<input type="checkbox"/>		Anderes,	<input type="checkbox"/>	
Wohnen	Wohnheim	<input type="checkbox"/>																				
	Begleitetes Wohnen	<input type="checkbox"/>																				
	Notschlafstelle, Notunterkunft	<input type="checkbox"/>																				
	Anderes,	<input type="checkbox"/>																				
Ambulante Sucht- behandlung	Methadongestützte Behandlung	<input type="checkbox"/>																				
	Heroingestützte Behandlung	<input type="checkbox"/>																				
	Anderes,	<input type="checkbox"/>																				
3. Datum des Ausfüllens:	F3a F3b																					
	<table border="0"> <tr> <td>I _ I _ I _ I 2 1 0 1 0 1 6 I</td> </tr> <tr> <td>Tag Monat</td> </tr> </table>	I _ I _ I _ I 2 1 0 1 0 1 6 I	Tag Monat																			
I _ I _ I _ I 2 1 0 1 0 1 6 I																						
Tag Monat																						
4. Wie viele Plätze bietet Ihre Institution an?	F4																					
	I _ I _ I _ I Plätze																					
5. Wie viele Personen werden aktuell betreut/behandelt?	F5																					
	I _ I _ I _ I Personen																					
☞ Bitte berücksichtigen Sie alle Personen, die gegenwärtig in Ihrer Einrichtung in Behandlung stehen bzw. in Ihrer Einrichtung betreut werden (unabhängig davon, ob Sie am Tag des Ausfüllens Kontakt mit dieser Person haben oder nicht).																						
6. Wie viele der behandelten/betreuten Personen gehören zur Zielgruppe „langjährige Drogenkonsumierende in Ausnahmesituationen“?																						
	I _ I _ I _ I Personen																					
☞ Bitte berücksichtigen Sie wiederum alle Personen, die gegenwärtig in Ihrer Einrichtung in Behandlung stehen bzw. in Ihrer Einrichtung betreut werden (unabhängig davon, ob Sie am Tag des Ausfüllens Kontakt mit dieser Person haben oder nicht).																						
☞ Bitte eruierten Sie die Zugehörigkeit der Personen zur Zielgruppe mit Hilfe des Beiblattes „Beschreibung der Zielgruppe“. Berücksichtigen Sie alle Personen der Zielgruppe, unabhängig davon, ob die Personen derzeit stabil leben oder nicht.																						
☞ Bitte füllen Sie für jede Person, die Sie der Zielgruppe zuordnen, auch ein „Frageblatt zur Person“ aus.																						
☞ Bitte berücksichtigen Sie alle Personen der Zielgruppe, unabhängig davon, ob die Personen derzeit stabil leben oder nicht																						
Frage für Institutionen mit hoher Fluktuation (z.B. Notschlafstellen) <i>Diese Frage dient der Einschätzung, ob die in Frage 6 eruierte Anzahl Personen wesentlich von derjenigen in einem typischen Monat abweicht.</i>	F6																					
7. Wenn Sie an einen typischen Monat denken: Wie viele Personen Ihrer Klientele sind Ihrer Einschätzung nach zur Zielgruppe „langjährige Drogenkonsumierende in Ausnahmesituationen“ zu zählen?																						
	I _ I _ I _ I %																					

Kontaktperson/en		
An wen dürfen wir uns bei allfälligen Rückfragen wenden? Und wen dürfen wir kontaktieren, falls wir mit Ihrer Institution im Anschluss an die schriftliche Erhebung eine telefonische Kurzbefragung durchführen möchten?		
	Kontaktperson für Rückfragen	Kontaktperson für telefonische Kurzbefragung*
Name		
Vorname		
Telefonnummer		
e-Mail		
*nur ausfüllen, falls nicht identisch mit Kontaktperson für Rückfragen		

Frageblatt „Personen der Zielgruppe“

Befragung zur Zielgruppe „Langjährige Drogenkonsumierende in Ausnahmesituationen“ (Stadt Zürich)

Institution :				
Person Nr. _____			K0	
1. Geschlecht	Männlich Weiblich	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	K1	
2. Alter	< 20 Jahre 20-30 Jahre 31-40 Jahre 41-50 Jahre 51-60 Jahre > 60 Jahre	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	K2	
3. Aktuelle Problematik ☞ Bitte umschreiben Sie in Stichworten die zusätzlichen Belastungssituationen der Person gemäss Beiblatt „Beschreibung der Zielgruppe“. Die Grundindikatoren „Abhängigkeitssyndrom (eine oder mehrere Problem-substanzen)“ und „somatische oder psychische Komorbidität“ müssen auf jeden Fall gegeben sein. BITTE BLOCKSCHRIFT. 			K3t1 K3t2 K3t3	
Frage für die ambulanten Suchtbehandlungseinrichtungen Diese Frage dient dazu, Doppelerfassungen im Rahmen dieser Befragung ausschliessen zu können.				
4.1 Nutzt diese Person parallel zur ambulanten Behandlung eines der unten genannten Angebote im Bereich WOHNEN (Stadt Zürich)? ja <input type="checkbox"/> 1 nein <input type="checkbox"/> 2				K41
Liste der relevanten Angebote, die an dieser Erhebung beteiligt sind: Begleitetes Wohnen der Stadt Zürich, inkl. BeWo plus Caritas-Hospiz Forelhaus Zürich Gemeinschaft Arche (Wohnplatz und Integrierendes Wohnen) Herberge zur Heimat Interessengemeinschaft für Sozialpsychiatrie (Stadtzürcher Wohnangebote) Männerhaus Reblaub Notschlafstelle Zürich (Rosengartenstrasse, Meinrad-Lienert-Strasse) Suneboge Ur-Dörfli, SWS Werk- und Wohnhaus zur Weid Wohnheim Heilsarmee Wohnwerkstatt Zürcher Aids-Projekte (Blümlisalp, Delpha, Waid, Turbine) Zürcher Stiftung für Gefangenen- und Entlassenenfürsorge (Neugut, Waffenplatz)				
Frage für Institutionen mit einem Angebot im Wohnbereich Diese Frage dient dazu, Doppelerfassungen im Rahmen dieser Befragung ausschliessen zu können.				
4.2 Nutzt diese Person parallel zum Wohnangebot eines der unten genannten Angebote aus dem Bereich AMBULANTE SUCHTBEHANDLUNG (Stadt Zürich)? ja <input type="checkbox"/> 1 nein <input type="checkbox"/> 2				K42
Liste der relevanten Angebote, die an dieser Erhebung beteiligt sind: Polikliniken: ZOKL1, ZOKL2, LIFELINE, CROSSLINE Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen ZAE Ambulatorium Kanonengasse				

Beiblatt

Beschreibung der Zielgruppe „Langjährige Drogenkonsumierende in Ausnahmesituationen“, Stadt Zürich

Unter den langjährigen Drogenkonsumierenden findet sich eine heterogene Gruppe von **chronisch mehrfach beeinträchtigten Abhängigen**, welche z.B. durch eskalierenden Konsum, infolge Krankheit oder Unfall u.ä. in eine **Ausnahmesituation** geraten sind. Diese Personen bedürfen besonderer Aufmerksamkeit, medizinischer Behandlung und einer zeitlich begrenzten, aber umfassenden Stabilisierung. Das Beiblatt dient dazu, diese Zielgruppe durch Indikatoren und Fallbeispiele näher zu beschreiben.

Merkmale der Zielgruppe

Die Zielgruppe kann durch Grundindikatoren und zusätzliche Belastungssituationen charakterisiert werden:

Grundindikatoren, die bei der Zielgruppe in jedem Falle vorliegen

- Abhängigkeitssyndrom (eine oder mehrere Problemsubstanzen)
- Somatische oder psychische Komorbidität

Zusätzliche Belastungssituationen, die in unterschiedlicher Ausprägung oder Kombination zu den Grundindikatoren dazukommen können

Somatische und psychische Zustände/Erkrankungen

- Schwangerschaft sowie Betreuung und Pflege nach Geburt
- Postoperative Pflegebedürftigkeit
- Hep C – Therapie
- Chronische Erkrankungen (Haut, Gastritis, Leber etc)
- Thrombosen
- Ernährungsprobleme
- Medikationsprobleme
- Eskalierender Nebenkonsum
- Ausgedehnte Hautulzeration (Geschwür)
- Drohende akute psychische Erkrankung

Soziale Situation/ Entwicklungen

- Wohnungsnotfall, drohende Wohnsitzlosigkeit
- Drohender Verlust der Erwerbsfähigkeit
- Drohender Verlust einer Bezugsperson
- Drohende soziale Isolation
- Drohende Verwahrlosung

Fallbeispiele

Die folgenden Fallbeispiele illustrieren sowohl die Heterogenität dieser Klientengruppe als auch die Gemeinsamkeit der (teilweise zeitlich befristeten) Mehrfachbeeinträchtigung. Typisch sind z.B. Personen mit einer chronischen Drogenabhängigkeit, die nach Operationen im Spital zwar nach klassischen Kriterien nicht mehr hospitalisationsbedürftig sind, aber weiterhin sozial isoliert leben mit der Tendenz, sich zu vernachlässigen. In bestimmten Fällen kann die Konstanz eines erhöhten Pflegebedarfs nicht garantiert werden: z.B. im Falle einer postthrombotischen Behandlung (Ernährung), antibiotischer Langzeitbehandlungen (Endokarditis, Osteomyelitis). Ebenfalls zu diesen Fällen gehören Eskalationen chronischer Erkrankungen (z.B. Diabetes).

Die Initialen zu den Fallbeispielen sind zufällig gewählt.

DN, männlich, Jahrgang 78

DN leidet unter depressiven Störungen und einer dissozialen Persönlichkeitsstörung. Ferner wurden ein Opiatabhängigkeitssyndrom, Kokain-, Alkohol- und Benzodiazepinabhängigkeit und eine beginnende Leberzirrhose diagnostiziert. Seit vielen Jahren lebt DN von der Fürsorge und in wechselnden Wohnsituationen. Der Gesundheitszustand hat sich im Verlauf der letzten Jahre wegen exzessivem Konsumverhalten massiv verschlechtert. Die medizinische Versorgung durch den Hausarzt ist wegen DN's Unzuverlässigkeit und dem überbordenden Konsum von Alkohol und Benzodiazepinen nicht gewährleistet. Die psychiatrische Komorbidität ist im eigentlichen Sinne nicht behandelbar, da DN seit Jahren keine nüchternen Phasen mehr lebt. Im sozialen Umfeld hat sich DN vollkommen isoliert, ist zeitweise auch für engste Angehörige eine grosse Belastung. Die Sozialfürsorge ist kaum mehr bereit, DN's Wohnsituation zu finanzieren, weil seine Unzuverlässigkeit auch dort zu erheblichen Problemen führt.

GS, männlich, Jahrgang 61

GS leidet unter einer rezidivierenden depressiven Störung (mehrere Episoden) sowie unter Opiat- und Alkoholabhängigkeit. Er steht in einer Langzeitbehandlung mit Antidepressiva (SSRI). Aufgrund seines langjährigen Alkoholkonsums kam es mehrfach zu Bauchspeicheldrüsenentzündungen und schliesslich zu einem Leberabszess. Zudem wurde ein vorübergehend insulinpflichtiger Diabetes mellitus diagnostiziert. Im Spital wurde ein Drain (Gummi- oder Kunststoffröhre zur Drainage) eingelegt, eine Akuthospitalisation war jedoch nicht indiziert. GS braucht täglich einmal einen Verbandswechsel, dreimal täglich eine Blutzuckerbestimmung und Insulin-Nachspritzen nach Blutzuckerwerten. Er ist nicht in der Lage, dies selbstständig durchzuführen. Die Betreuung wird von der Spitex übernommen.

BF, weiblich, Jahrgang 57

BF leidet unter einer bipolaren affektiven Störung, verbunden mit Opiat- und Kokainabhängigkeit. Die Medikamenten-Compliance ist sehr schlecht. BF hat mehrere psychiatrische Hospitalisationen pro Jahr erlebt und dekompensiert jeweils kurz nach Austritt. In einer heroingestützten Behandlung kann BF nicht aufgefangen werden, da sie bereits während der Aufdosierungsphase dekompensiert. Die psychiatrische Klinik lehnt eine Verabreichung von Heroin innerhalb der Klinik ab.

AZ, männlich, Jahrgang 68

AZ leidet unter einer langjährigen Heroin- und Kokainabhängigkeit, damit verbunden auch unter einer chronischen Rhinitis sicca (Nasenschleimhauterkrankung). Er hat bereits mehrere stationäre Therapien zur Behandlung seiner Substanzabhängigkeit abgebrochen, auch in eine ambulante Betreuung lässt er sich schwer einbinden. Selbst- und Fremdeinschätzung seiner Lebenssituation divergieren stark: AZ hat sich im Lauf der letzten Jahre eine eigene Wirklichkeit konstruiert, die mit seinen realen Möglichkeiten immer weniger übereinstimmt. Er konsumiert immer wieder exzessiv, verliert zunehmend seine sozialen Bezüge.

JM, weiblich, Jahrgang 59

JM ist opiatabhängig und seit 1990 HIV-positiv. In Verbindung mit ihren Erkrankungen lebt JM zwar immer wieder längere stabile Phasen, während derer sie durch ein privates und professionelles Netz getragen wird. Dennoch treten bei ihr immer wieder exzessive Konsumphasen auf, in denen sie depressive Verstimmungen und zunehmende soziale Isolation erlebt.

KP, männlich, Jahrgang 48

KP leidet unter Schizophrenie, verbunden mit einer Alkohol- und Opiatabhängigkeit. Ferner wurde bei ihm Speiseröhrenkrebs diagnostiziert. Nach der Versorgung und einer Stenteinlage waren nur noch ambulante Kontrollen notwendig. KP ist völlig vereinsamt, hat weder Angehörige noch Freunde, die sich um ihn kümmern. KP hat eine Lebenserwartung von vermutlich noch 6-18 Monaten.

CK, männlich, Jahrgang 72

CK leidet unter einer Persönlichkeitsstörung und unter Opiatabhängigkeit. Nach einem Verkehrsunfall mit Oberschenkelfraktur wird er konservativ behandelt und nach einem Tag nach Hause entlassen. CK lebt alleine und ist völlig vereinsamt. Er hat niemanden, der die Betreuung und Pflege übernehmen könnte. CK muss zweimal pro Tag zur heroingestützten Behandlung. Nach der Gipsentfernung wurde eine intensive Physiotherapie verordnet.

DT, weiblich, Jahrgang 64

DT leidet unter Schizophrenie sowie einer Opiat- und Kokainabhängigkeit. Dazu kommt eine schmerzhaftes Knochenentzündung der Wirbelsäule (septische Spondylodiszitis). Die Medikamenten-Compliance ist schlecht. DT benötigt Langzeitantibiotika über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten. Unter Antibiose kam es zu einer Verschlechterung des psychischen Zustandes. Eine schmerzbedingte Immobilisation erschwerte es DT, dreimal täglich die heroingestützte Behandlung zu konsultieren.

FS, weiblich, Jahrgang 74

FS leidet unter einer Persönlichkeitsstörung sowie einer Opiat- und Kokainabhängigkeit. Zudem wurde eine septische tiefe Beckenvenen-Thrombose diagnostiziert, welche eine mehrmonatige Blutverdünnung und Antibiose zu Folge hatte. Die Krankheit erschwerte es FS, zweimal täglich die heroingestützte Behandlung in Anspruch zu nehmen. Die Compliance ist schlecht. Zur Antikoagulation (Blutverdünnung) ist ein regelmässiges und ausgewogenes Essen mit Einhaltung eines Vit-K-Planes erforderlich. FS hat zwei Kinder und lebt von der Fürsorge.



Kurzinterview

Befragung zur Zielgruppe „Langjährige Drogenkonsumierende in Ausnahmesituationen (Stadt Zürich)“

Sehr geehrte/r Frau/ Herr xxx

Im vergangenen Herbst hat sich Ihre Einrichtung freundlicherweise an der oben genannten Erhebung beteiligt. Erste Auswertungen haben gezeigt, dass allgemein ein *grosser Teil* der Klientinnen und Klienten der befragten Einrichtungen der Zielgruppe „Langjährige Drogenkonsumierende in Ausnahmesituationen“ zuzuordnen ist. Im Schreiben vom 9. Okt. 2006 haben wir angekündigt, dass wir Sie im Anschluss an die Erhebung gerne telefonisch kontaktieren möchten, um *Ihre Einschätzung* zu den Bedürfnissen dieser Zielgruppe und der angemessenen Behandlung/ Begleitung zu erfahren.

Gesprächsleitfaden

Unten stehend finden Sie Themen, zu denen wir Sie gerne telefonisch befragen möchten. Das Interview dauert *max. eine halbe Stunde*. Die Fragen können Sie gerne vorgängig im Team besprechen.

1. Ihre Institution behandelt/ betreut/ begleitet Personen mit langjähriger Drogenproblematik und in *Ausnahmesituationen (Eskalation)*. Welche Stabilisierungsmassnahmen ergreifen Sie als Wohnangebot bzw. als ambulante Stelle, wenn jemand in eine solche Eskalations-situation gerät? Reichen die Massnahmen Ihrer Meinung nach aus?
2. Wenn Sie für diese Personen *vorübergehend* eine zusätzliche externe Massnahme (z.B. ambulante Behandlung bzw. betreutes Wohnen) veranlassen, welches sind Ihre Erfahrungen?
3. Braucht es Ihrer Meinung nach *zusätzliche* Behandlungs- bzw. Betreuungsmassnahmen für die mehrfach belasteten Drogenabhängigen, die vorübergehend in Ausnahme- oder Eskalationszustände geraten? Z.B. ein bestimmtes Angebot innerhalb Ihrer Institution oder externe Stabilisierungsmassnahmen?
4. Denkbar ist ein neues spezialisiertes Angebot wie beispielsweise ein 3-6monatiges stationäres Moratorium zur vorübergehenden Stabilisierung der betroffenen Person. Im Zentrum des Angebotes steht eine intensive medizinische Betreuung und eine *umfassende*

Stabilisierung in den wichtigsten Lebensbereichen. Halten Sie ein solches Angebot für sinnvoll?

Termin

Wir möchten die Telefongespräche zwischen dem **1. Februar und dem 20. Februar 2007** führen. Unsere Arbeitstage sind Montag, Dienstag, Donnerstag und Freitag, jeweils 9.00h – 12.00h und 13.00 – 17.00h. In Ausnahmen können auch Randstunden vereinbart werden.

Dürfen wir Sie bitten, uns **zwei für Sie innerhalb dieses Zeitraums mögliche Termine** mitzuteilen. Wir werden Ihnen dann gerne einen Termin bestätigen.

Senden Sie die Terminvorschläge bitte bis spätestens **31. Januar 2007** an:
heidi.bolliger@isgf.unizh.ch

Mit freundlichen Grüssen

Susanne Schaaf lic.phil.

Esther Grichting lic.phil.